

De luces y sombras. Aproximaciones al sistema de salud cubano entre 1950 y 1958

Of lights and shadows. Approaches to the Cuban health system between 1950 and 1958

Autores:

Samuel Sánchez Gálvez
Doctor en Ciencias Históricas
Universidad de Guayaquil, Ecuador

Wendy Gómez Menéndez
Licenciada en Biología
Profesora de la Universidad de Cienfuegos
"Carlos Rafael Rodríguez". Cuba

Samuel Sánchez Sánchez
Interno de Medicina
Instructor no graduado de Neurocirugía
Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos

Roberlan Cardoso Armas
Interno de Medicina
Instructor no graduado de Medicina Intensiva
Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos

RESUMEN

El trabajo describe críticamente la situación de salud cubana en los años que median entre 1950 y 1959-1960. Analiza cuestiones tales como la distribución de la población cubana por grupo de edad y sexo, la del alfabetismo y analfabetismo, según residencia urbana y rural, de la población mayor de 10 años; el empleo por sectores; el porcentaje de desempleo; las condiciones de vida a partir de la tenencia de electricidad, agua potable, baños, letrinas, duchas; la proporción de viviendas según materiales de construcción; la cantidad de médicos, hospitales, camas, hospitales especializados; las defunciones por enfermedades infecciosas, las tasas de mortalidad y esperanza de vida al nacer, la mortalidad y sus causas, y la formación médica y su labor científica. Su objetivo es describir críticamente la situación de salud de la población cubana en el período entre los años 1950 y 1959-1960, aspecto este todavía insuficientemente examinado por los historiadores.

Palabras clave: Cuba, salud, sistema de salud cubano, años 1950-1960

ABSTRACT

The work describes critically the situation of health Cuban in those years that mediate between 1950 and 1959-1960. It examines issues such as the distribution of the Cuban population by group of age and sex, the literacy and illiteracy, according to urban and rural residence of the population over 10 years; the employment by sectors; the percentage of unemployment; the conditions of life starting from the tenure of electricity, water drinking, baths, latrines, showers; the proportion of households according to building materials; the amount of medical, hospitals, beds, hospitals specialized; them deaths by diseases infectious, the rates of mortality and hope of life to the birth, the mortality and its causes, and the training medical and his work scientific. Its aim is to critically describe the health situation of the Cuban population in the period between the years 1950 and 1959-1960, this aspect still insufficiently examined by historians.

Keywords: Cuba, health, Cuban health system, years 1950-1960



El estado de salud de una población es el resultado de la interacción de la biología humana, el ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de salud. La realidad socio-sanitaria de una población, por tanto, es compleja y multiforme. Tratar de aprehenderla precisa disponer de un conjunto de herramientas para observarla, describirla y analizarla. Tal análisis en la historia de una nación es complicado. Téngase en cuenta que el hecho histórico es irrepitible, sólo puede ser reproducido a través de su reflejo en los documentos. Por tanto, el conocimiento del pasado se vuelve mediado. ⁽¹⁾

Las fuentes históricas de la medicina en Cuba correspondientes al período 1902-1959, se vinculan por su origen, de manera general, a tareas concretas de la administración estatal. Un ejemplo de ello lo son los censos, esa fuente imprescindible de información estadística. ⁽¹⁾

Es objetivo del presente trabajo describir críticamente -en una primera aproximación de los autores-, la situación de salud de la población cubana en el período entre los años 1950 y 1959-1960. Este aspecto, ha sido insuficientemente examinado por los historiadores. En consecuencia, admite todavía

profundizaciones y análisis. Además, tal análisis contribuirá a comprender el contexto al que debió enfrentarse el proceso revolucionario iniciado en 1959, tanto en lo referido a las numerosas situaciones negativas, como en aquellas que le resultaban favorables.

A finales de la década de 1950, aunque Cuba en lo económico clasificaba como país en desarrollo, se veía lastrada por grandes desigualdades, inequidades. Pululaban fenómenos como el desempleo, el medio empleo, el latifundio, el campesino sin tierra, los desalojos en el campo... En el plano político, Cuba atravesaba una grave crisis, determinada por el agotamiento de un modelo, la dictadura de Fulgencio Batista y la lucha armada, urbana y rural, contra su régimen, encabezada por Fidel Castro Ruz, líder del Movimiento 26 de Julio. ^(2,3)

Según el Censo de Población de 1953, la población cubana ascendía entonces a 5 829 029 habitantes. En la década que abarca los años de 1943 a 1953, la cifra se incrementó en un total de 1 050 446 individuos. Ello da una tasa de crecimiento relativo de 22,0 % y una tasa media anual de 2,1%. El índice de masculinidad en ese mismo año -proporción de

hombres por cada cien mujeres-, era de 104,9.⁽⁴⁾

En la Tabla No 1, se muestra la distribución de la población por grupo de edad y sexo. Como se observa, la mayor parte de ella se concentraba en la niñez, adolescencia y adultez temprana. La media

de la edad era de 22,3 años; ligeramente superior la de los hombres por sobre las mujeres. El muy reducido el número de individuos con más de 70 años, indica una esperanza de vida al nacer todavía baja.

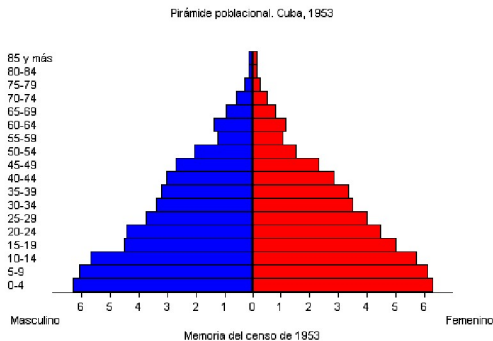
Tabla No 1. Distribución por grupo de edad y sexo de la población. Cuba, 1953

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Población	%	Población	%	Población	%
Menor de 1 año	70 660	2,4	68 028	2,4	138 688	2,4
1-4	305 460	10,2	292 877	10,3	598 337	10,3
5-9	303 601	12,2	349 174	12,3	712 775	12,2
10-14	340 337	11,4	327 528	11,5	667 865	11,5
15-19	269 425	9,0	288 500	10,1	557 925	9,6
20-24	264 115	8,9	257 050	9,0	521 665	8,9
25-29	223 280	7,5	230 288	8,1	453 568	7,8
30-34	203 407	6,8	200 586	7,1	403 993	6,9
35-39	190 311	6,4	193 106	6,8	383 417	6,6
40-44	182 827	6,1	163 916	5,8	346 743	5,9
45-49	159 660	5,4	133 121	4,7	292 781	5,0
50-54	120 788	4,1	89 350	3,1	210 138	3,6
55-59	75 951	2,5	63 377	2,2	139 328	2,4
60-64	83 085	2,8	68 984	2,4	152 069	2,6
65-69	57 266	1,9	48 296	1,7	105 162	1,8
70-74	36 469	1,2	30 565	1,1	67 034	1,2
75-79	18 515	0,6	16 704	0,6	35 219	0,6
80-84	10 057	0,3	10 698	0,4	20 755	0,4
85 y más	8 385	0,3	10 582	0,4	18 967	0,3
Desconocida	1 556	0,05	1 144	0,04	2 700	0,04
Total	2 985 155	100,0	2 843 874	100,0	5 829 029	100,0
Media de la edad	22,7		21,9		22,3	

Fuente: *Memoria del Censo 1953*

El Gráfico No 1, muestra la pirámide poblacional de Cuba en el año 1953. Construido a partir de los datos de la Tabla No 1, permite apreciar una

pirámide de base ancha y cúspide estrecha. Ello la clasifica como constrictiva.



Por su parte, en el período 1950-1954, la Tasa Bruta de Natalidad fue de 30,3, por cada mil habitantes. El promedio de hijos por mujer -Tasa Global de Fecundidad-, alcanzaba a 3,81. Mientras, el de hijas por mujer -Tasa Bruta de Reproducción-, resultaba 1,86. Los datos explican, en cierta medida, el porqué de lo ancho de la base en la pirámide poblacional. Vale la pena acotar que, a tenor de una tendencia sostenida desde principios de siglo, dichas tasas decrecieron con respecto a períodos anteriores: las parejas tenían menos hijos, algo característico de países en vías de desarrollo.^(4,5)

En cuanto al lugar de residencia, para 1953 en Cuba predominaba la población urbana, con, aproximadamente, 3 324 600 habitantes, el 57% de su total. En el campo se concentraban 2 504 400 personas, el restante 43% de la población del país. En este aspecto, superaba a varios países de América Latina.^(2,4) Tal concentración de habitantes en las ciudades, en un país, mayormente

agrícola, se explica, entre otras razones, a partir de las difíciles condiciones del campo cubano, y las ya mencionadas fuerte presencia del latifundio, y con él la exigua propiedad del campesino sobre la tierra. Como consecuencia, escaseaban las fuentes de trabajo y el hombre de campo emigraba a las ciudades a la búsqueda de oportunidades para sobrevivir.

En la Tabla No 2, se muestra la distribución de alfabetizados o no, con respecto a la residencia rural o urbana. Los datos se basan en el censo de 1953. Es preciso acotar que su obtención se lograba sobre la base de *juro*: sólo se le preguntaba al entrevistado si sabía leer y escribir. A tenor de ello, un grupo de autores establece cifras de analfabetos superiores a estas.^(4,6) Comoquiera, la cifra de 1 032 849 de analfabetos, el 23,6% de la población, denota los serios problemas presentes en Cuba en el campo educacional.

Tabla No 2. Distribución del alfabetismo y analfabetismo según residencia urbana y rural de la población mayor de 10 años. Cuba, 1953

Población	Urbano		Rural		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Alfabetizada	2 327 395	88.4	1 116 825	60.5	3 343 680	76,4
Analfabeta	304 614	11.6	728 336	39.5	1 032 849	23,6
Total	2 632 009	100,0	1 845 161	100,0	4 376 529	100,0

Fuente: *Memoria del Censo 1953*

Al anterior problema del alto por ciento de analfabetismo, señalado en la tabla anterior, se suma el predominio de la población con sólo el nivel primario alcanzado, así como lo reducido del número de bachilleres y universitarios. Gran parte del alumnado abandonaba la escuela, debido a la imposibilidad de costear insumos, uniformes escolares, entre otros.

En materia educativa, desde 1940 todos los maestros cubanos poseían título de la Escuela Normal o universitario. Era el único país en Latinoamérica con tal logro. Según el anuario estadístico de la ONU de 1959, Cuba, Uruguay, Argentina y México eran en ese orden los primeros países en cuanto a títulos universitarios en Latinoamérica; ello, con respecto al total de la población. Según esa misma fuente, Cuba tenía una tasa de 3,8 universitarios por cada mil habitantes. Aunque un por ciento

mayoritario de la población cubana sabía leer y escribir, como ya se observó, el nivel educacional era bajo. Tal desfavorable situación se hacía más crítica en las zonas rurales. ^(2, 7, 8, 9, 10)

La distribución de la fuerza laboral, el desempleo y el empleo por sectores, está representada en las tablas No 3, 4 y 5. Cerca del 54% de la población mayor de 15 años se consideraba fuerza laboral activa. Se encontraban desempleadas 173 811 personas. El empleo por sectores favorecía al de los servicios, seguido por la agricultura. El desempleo se elevó durante el período de 9,8 en 1953 a 12,5 en 1958. Era mayor entre los hombres. Vale, además, aclarar que los datos de 1953, fueron recogidos en época de zafra, momento en el cual las oportunidades de empleo eran significativamente mayores a las habituales. ^(4, 6, 11)

Tabla No 3. Actividad económica principal. Semana antes del censo. Población mayor de 14 años. Cuba, 1953

Vínculo laboral	No	
Fuerza de trabajo	Trabajando por o sin paga	1 776 236
	Trabajando sin paga para un familiar	82 512
	Tenía trabajo pero no trabajó la semana pasada	24 100
	Buscando trabajo	173 811
Subtotal	2 069 669	
Fuera de la fuerza de trabajo	Labores domésticas	1 376 672
	Internado	22 707
	Incapacitado	72 286
	Otras (no reportadas, estudiantes, etc.)	297 140
Subtotal	1 768 805	
Total	3 828 464	

Fuente: *Memoria del Censo 1953*

Tabla No 4. Empleo por sectores. Cuba, 1953

Sector	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Agricultura	47,4	5,8	26,6
Industria	20,4	19,7	20,1
Comercio	18,2	9,5	13,9
Servicios	13,4	64,7	39,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: *Memoria del Censo 1953*

Tabla No 5. Porcentaje de desempleo por año y sexo en Cuba

Año	Hombres	Mujeres	Total
1953	9,0	5,8	8,4
1958	13,1	8,3	12,5

Fuente: *Memoria del Censo 1953*

El ingreso nacional per cápita de los habitantes de la Isla, era el tercero de Iberoamérica. Según Ginsburg, el valor calórico de la dieta del cubano era de 2730 calorías. La cifra de la FAO era de 2870. Ocupaba, en ese acápite, el lugar 26, en una lista de 93 países. ⁽²⁾ Sin embargo, no se debe olvidar que tales cifras son promedios, y que a una propiedad desigual le correspondía una distribución con igual

característica.

La Tabla No 6, refleja el estado civil de la población mayor de 12 años. El mayor número de hombres y mujeres se encontraban en algún tipo de relación estable -casados o en unión consensual-, seguidos por los solteros de ambos sexos.

Tabla No 6. Estado civil de los mayores de 12 años. Cuba, 1953

	Hombres	Mediana de la edad	Mujeres	Mediana de la edad
Soltero	868 704	22,7	740 896	18,9
Casado	687 561	43,7	703 142	38,0
Unión consensual	347 158	38,1	385 251	32,0
Divorciado	12 729	44,2	30 301	39,2
Viudo	46 856	65,8	140 516	62,9
Total	1 963 008	34,1	2 000 106	30,7

Fuente: *Memoria del Censo 1953*

Sintetizando, en el período predominó la población joven. La pirámide poblacional clasificaba como constrictiva, lo cual explica la base ancha de las tasas de fecundidad. Y aunque el país mostraba determinados logros educacionales, casi un tercio de su población era analfabeta y el nivel de educación era bajo. Una parte significativa de la población económicamente activa carecía de vínculo laboral. El aporte calórico de la dieta promedio del cubano era suficiente. Una comparación con el resto de los países latinoamericanos sitúa a Cuba en el período en una situación favorable. No obstante tales datos,

debe llamarse la atención a que el carácter global de las cifras esconde las profundas diferencias estructurales y clasistas presentes en la economía y la sociedad de la Isla, abismales en algunos casos.

Condiciones de vida

En la Tabla No 7, se reflejan algunos indicadores de vida de la población cubana. Estos fueron recogidos durante el censo de 1953. Según éste, el 58,4 de las viviendas del país contaba con alumbrado eléctrico y el 43,2 se abastecía de agua procedente del acueducto. En la población urbana predominaba

el alumbrado eléctrico y el suministro de agua por acueducto. Mientras, en la rural preponderaba la luz brillante y el agua se obtenía de ríos, pozos o

manantiales. El aseo y el servicio sanitario también eran mejores en las zonas urbanas.

Tabla No 7. Condiciones de vida. Cuba, 1953

Indicador	Viviendas (%)		
	Total	Urbano	Rural
Alumbrado			
Eléctrico	58,2	87,0	9,1
Acetileno	0,9	0,3	1,9
Luz brillante	40,3	12,3	87,6
Otros	0,8	0,4	1,4
Suministro de agua			
Acueducto interior	35,2	54,6	2,3
Aljibe interior	5,0	5,2	4,6
Tubería externa	16,8	22,0	8,1
Río, pozo, manantial	43,0	18,2	85,0
Servicio sanitario			
Inodoro interior, exclusivo	28,0	42,8	3,1
Inodoro exterior	13,7	18,9	4,8
Letrina	35,1	33,3	38,0
Ninguno	23,2	5,0	54,1
Baño o ducha			
Con baño o ducha	44,4	64,9	9,5
Sin baño o ducha	55,6	35,1	90,5

Fuente: Tomado de *Memoria del Censo de 1953*. Citado por Piñol O., Pavón Tamayo R., Gonzáles Rivero F. O.N.E. *Los censos de población y viviendas en Cuba (1907-1953)*

La Tabla No 8 presenta los datos sobre los materiales de las viviendas. Se observa que el 37,2% de las casas urbanas estaba fabricado de techo de hojas de palma y piso de tierra o cemento. La cifra se elevaba

en la zona rural al 78,2%. En las zonas urbanas el 51,6 % de las casas era de mampostería y techo de tejas o placa. ⁽⁵⁾

Tabla No 8. Proporción de viviendas según materiales de construcción. Cuba, 1953

Descripción	Total (%)	Urbana (%)	Rural (%)
Paredes de mampostería, techo de tejas o azotea y piso de cemento o mosaico	33,0	51,6	2,5
Paredes de madera, techo de tejas u hojas de palma y piso de cemento o madera	25,3	31,8	13,8
Paredes de hojas de palma, techo de hojas de palma o tejas y piso de tierra o cemento	37,2	12,7	78,2
Otras combinaciones	4,5	3,9	5,5

Fuente: Tomado de Acosta J.: *Cuba de la Colonia a la construcción del Socialismo*. Citado por Farnós A., Catasús S. CEDEM. "La Población de Cuba"



Otros indicadores de finales de la década de 1950, expuestos por Leví Marrero, establecen que Cuba ocupaba el tercer lugar de Latinoamérica en cuanto a número de automóviles por habitantes (uno cada 40), el cuarto lugar en cuanto a teléfonos (uno cada 38), tercero en cuanto a radioreceptores (uno cada 6,5) y el primero en cuanto a televisores (uno cada 25). Además, contaba con 270 emisoras de radio y cinco canales de televisión (uno de ellos a color). Vale mencionar que, en 1950, Machín y Núñez Portuondo presentaron los primeros videos quirúrgicos por televisión. ^(2,3,12)

Los datos expuestos permiten afirmar que la Cuba de la década de 1950 había alcanzado un desarrollo medio en materia de electricidad, suministro de agua, televisión, comunicaciones y transporte. La situación de la población urbana era más ventajosa que la rural, medio en el cual existían condiciones propicias para el desarrollo de enfermedades infecciosas y era más vulnerable a sufrir los desastres naturales.

Servicios de Salud

Desde 1940, el Ministerio de Sanidad y Beneficencia, en su momento, el primer ministerio de sanidad en el mundo, había cambiado su nombre a Ministerio de Salubridad y Asistencia Social. Entre 1952-1958, hubo en él ocho cambios ministeriales, motivados por diferentes causas. Durante el período se fundó la Organización Nacional de Dispensarios Infantiles (ONDI) en 1952, la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI) y el Instituto del Consejo Nacional de Tuberculosis en 1955. El historiador médico del MINSAP, García Delgado refiere que esas instituciones sentaron pautas delictivas en la malversación de los presupuestos asignados por el Estado. ^(2,13,14)

Desde la década de 1940, funcionaba el Instituto Nacional de Higiene (INH), con laboratorios de

investigación, vigilancia de alimentos, bebidas y medicamentos, y elaboración de sueros y productos biológicos, entre otros. También se constituyeron en el período el Instituto Técnico de Salubridad Rural (ITSR), para la mejora de las condiciones sanitarias en el campo, y la Organización Nacional de Administración de Hospitales del Estado (ONDAHE), con el objetivo de establecer métodos técnicos y prácticos para el funcionamiento de los hospitales. ^(2,12) En 1952, se elaboró un nuevo Código Sanitario Cubano y un año después se promulgó la Ley sobre el Seguro Médico. ^(2,12)

El número de médicos en Cuba creció proporcionalmente de 3 100 en 1948 a 6 427 en 1957. Y aunque la cifra significaba un incremento de un 53%, como refiere el Dr. Fortún-Foyo, cerca de 3500 residían en la capital. Según el *Atlas de Ginsburg*, hacia finales de la década del cincuenta Cuba ocupaba el lugar 22 en el mundo, en cuanto al estado sanitario. Contaba con 128,6 médicos y dentistas por cada 100 000 habitantes. Para 1960, contaba con un médico por cada 1064 habitantes, y ocupaba el segundo lugar de América Latina, sólo por detrás de Argentina, con uno por cada 681. ^(2,12)

Las cifras no deben obnubilar. A los elementos negativos ya vistos otros, que se agregarán más adelante, entre ellos el fuerte carácter mercantilista del ejercicio de la medicina en esos años, la desequilibrada distribución de los servicios médicos, el alto costo de la atención privada, la de mayor calidad, la desatención casi total al medio rural, la presencia de enfermedades prevenibles, causantes de numerosas muertes, el elevado costo de los medicamentos, el robo de los fondos destinados a la salud, la escases de hospitales y la concentración de los existentes en La Habana y otras de las principales ciudades, entre otras muchas calamidades que afectaban al cubano.

Tabla No 9. Cantidad de médicos por país. Caribe, 1957

País	Médicos
Cuba	6 421
Costa Rica	379
R. Dominicana	544
El Salvador	437
Haití	120
Honduras	365
Nicaragua	464
Panamá	286

Fuente: Tomado de Anuario estadístico de la ONU 1958.

Antes de 1959, como se ha reiterado, la situación de la salud en el campo y la ciudad era totalmente diferente. Como dato estadístico, vale señalar que en el año 1959, según el libro *La Revolución Cubana: 25 años después*, de Hugh Thomas, Fauriol y Weiss, la proporción de médicos por habitantes en el sector rural era más o menos de 1 por 1.750, y en las zonas urbanas de 1 por 263. Tal proporción de médicos por habitantes en las zonas rurales era superior a la existente en el año 1960, en prácticamente todos los países latinoamericanos, sin hacer distinción entre campo y ciudad. Solo Argentina, con su índice de 1 por 681, superaba a Cuba. Dice de la difícil situación latinoamericana en el campo de la salud el hecho de que, según el Anuario Estadístico de América Latina, el campo de Cuba contaba entonces con más médicos por habitantes que el promedio de médicos por habitantes de casi la totalidad de los países de América Latina. ^(2,10)

Otro indicador importante es el número de hospitales con que contaba el país. Para 1958, existían 337. Durante el transcurso de la década se crearon varios hospitales. Por ejemplo uno per cápita en Pinar del Río (1950), Ciego de Ávila (1952), San Antonio de los Baños (1952), Nuevo Hospital Municipal de Matanzas (1953), Trinidad (1954), Bayamo (1954), un nuevo Sanatorio Antituberculoso en Camagüey (1954), además de varias clínicas en la ciudad de La Habana. En 1958, se terminó la construcción del Nuevo Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, con capacidad de 600 camas y de la Nueva Clínica Sagrado Corazón en Santiago de Cuba. ^(2,12)

El número frío de hospitales pudiera adular en determinada medida la realidad de la atención médica. La existencia de estos se veía empañada por la frecuente ausencia en ellos del número necesario de profesionales, materiales y equipos. A resultados, disponer de hospitales no siempre significó contar con la suficiente cantidad de servicios médicos ni, en el caso en que los hubiera, que dichos servicios se ofreciesen siempre con la calidad necesaria.

El número de camas por habitantes, en 1953, ascendía a una por cada 300 habitantes. Para 1958, ya era una por cada 203 habitantes. Superaban a Cuba en América Latina, Costa Rica (1/135), Argentina (1/160), Uruguay (1/175) y Chile (1/185). ⁽²⁾

Algunos hospitales laboraban por especialidades. Tales eran los casos de los hospitales de Ortopedia, del Cáncer, de Emergencia, de la Liga contra la Ceguera, de Maternidad, el Infantil, así como los hospitales antituberculosos para adultos y niños. El ONRI, inauguró en 1954, un hospital ortopédico y posteriormente fundó otro con tecnología más avanzada: el Hospital ONRI. Funcionaban catorce bancos de sangre. En el Hospital Lida Hidalgo se creó el primer banco de arterias de Latinoamericano. En 1954, se fundó el banco de material humano. ^(2,12)

Las Sociedades Mutualistas continuaron su desarrollo durante todo el siglo XX, los asociados pagaban una cuota mensual de 2,75 pesos cubanos, equivalentes entonces a 2,75 USD. La mayoría de estas sociedades atendían a sus asociados desde el nacimiento hasta la muerte, con visitas ilimitadas a los centros sanitarios, asistencia médica



domiciliaria, hospitalización con tratamiento médico y/o quirúrgico. Estos centros tenían pabellones separados para enfermedades mentales, infectocontagiosas, entre otras; así como consulta externa para todas las especialidades, análisis, entre otras.⁽²⁾

En Cuba circulaban cerca de 40 000 variedades de productos farmacéuticos, un exceso tras el cual se escondía el negocio con los medicamentos. El 30% era de producción cubana. Sin embargo, la materia prima utilizada provenía en un 90% del exterior. Un ejemplo serio de laboratorio nacional de productos farmacéuticos lo era el Laboratorio Kuba. Producía, sobre todo, antiparasitarios. Gozaba de gran prestigio dentro y fuera de Cuba. Pertenecía a Pedro Kourí y José G Basnuevo. Con parte de los ingresos que generaba se sufragaban la revista *Kuba* y se adquirían los títulos y ejemplares de las que fueran una gran biblioteca y hemeroteca parasitológicas, luego donada al Instituto Pedro Kourí.^(14, 15, 16)

El 70% restante de productos farmacéuticos procedía de sucursales de laboratorios foráneos, principalmente norteamericanos, así como de representaciones de laboratorios extranjeros. Estos importaban productos totalmente elaborados en el extranjero. La elevada rentabilidad de esa industria, explica la proliferación de dichos laboratorios en el país. Según García Delgado, eran alarmantes

en 1958, a 6,4 por cada mil.^(4,17)

Tabla No 10. Tasas de mortalidad y esperanza de vida al nacer por periodos, Cuba

Periodos	Tasa bruta de mortalidad	Tasa de mortalidad infantil	Esperanza de vida al nacer
1950-1954	10,8	70	59,5
1945-1949	12,6	91	55,6
1940-1944	14,4	109	52,1
1935-1939	16,2	129	48,7

Fuente: Citado por Piñol O., Pavón Tamayo R., Gónzales Rivero F. O.N.E. Los censos de población y viviendas en Cuba (1907-1953).

Según en el Censo de 1953, la esperanza de vida al nacer se situaba en 58,8 años. Para el año 1958, esta se había elevado a 63 años, según la ONU. Cuba

las faltas éticas en la preparación de los productos farmacéuticos que se vendían, presentes de igual manera en el manejo de la propaganda con la cual se estimulaba la auto-receta y la aceptación por el pueblo de medicamentos “maravillosos”, muy lejanos de poseer las propiedades terapéuticas que se les atribuían.⁽¹⁴⁾

Como ya se apuntó, la proporción de médicos y dentistas por habitantes, en la época catalogada como elevada, no era homogénea para toda la Isla. En la ciudad de la Habana radicaban más de la mitad de los médicos del país. Comparar la proporción de la presencia de estos en las zonas urbanas con los establecidos en las rurales, arroja diferencias muy acentuadas.

La práctica médica estaba enfocada a la asistencia más que a la prevención. Ello, pese a que la Escuela Cubana de Medicina contaba con una tradición relevante de higienistas. La asistencia médica era pública o privada, la primera se prestaba a través de socorro y de una red de hospitales. Mientras, la segunda era a través de consultas privadas, clínicas y sociedades mutualistas.

Mortalidad

La mortalidad general de la población cubana disminuyó de 50 000 en el año 1943 a 37 000 en el año de 1953, para una tasa bruta de mortalidad de 6,3 por cada mil. Dicha tasa ascendió ligeramente,

se encontraba adelantada en más de diez años con respecto a la mayoría de los países caribeños y sólo por detrás de Argentina (64,7) y Uruguay (67,2) en Iberoamérica. Aunque el Banco Central de Cuba establecía en un informe que la esperanza

de vida al triunfo de la revolución era de 53 años, con posterioridad el propio MINSAP fijó que entre 1955-1960, la esperanza de vida al nacer era superior a 60 años.^(2,17)

La mortalidad materna disminuyó, de 145 por cada 100 000 habitantes en 1955, a 115,5, según el Anuario Estadístico de Cuba de 1989.³ En cuanto a la mortalidad infantil en menores de un año, las tasas varían según las fuentes consultadas. Hacia inicios

de la década de los cincuentas, la sitúan entre 35,7 y 78,8. La primera cifra se basa en estadísticas oficiales de los gobiernos de turno, citadas por publicaciones internacionales del período e historiadores radicados fuera de Cuba, quienes además plantean que en el año 1958 esta se redujo a 32,5. Mientras, las segundas se basan en estimaciones de diferentes instituciones cubanas del período revolucionario. En la Tabla No 11 se establece una comparación con varios países europeos.^(2, 8, 9, 11, 17)

Tabla No 11. Mortalidad infantil (0-1 año) por países y año.

Pais/Años	1950	1960
Alemania occidental	55,6	33,8
Austria	66,1	37,5
España	69,8	43,7
Grecia	35,4	40,1
Italia	63,8	43,9
Portugal	94,1	77,5
Cuba	35,7 - 78,8 (1953)	32,5 (1958)

Fuente: Tomado de Anuario estadístico Latinoamericano de 1977 y Demografía Sanitaria Infantil. Citado por Guedes A. "La Sanidad Silenciada"

En la Tabla No 12 se aprecian algunas medidas de mortalidad por países y épocas. Los resultados tienen una diferencia de menos de cinco años con la fecha planteada. Apréciase cómo estas medidas tuvieron una evolución favorable en Cuba. Una

comparación con los países latinoamericanos reflejados en la siguiente tabla, sitúa al país sólo por detrás de Argentina, y no muy alejado de países más desarrollados como Estados Unidos o Suecia.

Tabla No 12. Medidas de mortalidad por países y épocas seleccionados

País	TBM*		EVN*		TMI*	
	1940	1950	1940	1950	1940	1950
Argentina	10,4	8,8	-	59,2	82,8	64,0
Chile	19,8	13,6	42,0	51,9	175,5	128,0
Costa Rica	18,3	11,5	-	55,9	130,7	87,0
Cuba	15,8	10,5*	51,0	58,8	131,0	78,8**
E.U.A.	10,6	9,5	63,8	68,2	42,4	28,1
Méjico	22,0	15,1	49,2	49,6	119,3	91,8
Polonia	14,0	11,1	-	61,4	136,0	97,7
Suecia	10,8	9,7	65,6	70,3	32,6	20,0

*TBM: Tasa bruta de mortalidad. EVN: Esperanza de vida al nacer. TMI: tasa de mortalidad infantil. **Estimación del CEDEM

Fuente: Citado en Farnós A., Catasús S. CEDEM. "La Población de Cuba"



Las causas de mortalidad en Cuba en 1958, se aprecian en la Tabla No 13. Mientras, la evolución histórica de la mortalidad por algunas enfermedades infecciosas puede encontrarse en la Tabla No 14.

Tabla No 13. Primeras causas de mortalidad. Cuba, 1958

Causas	No de defunciones	Tasa por cada 100 000 habitantes
Enfermedades del corazón	9 996	152,7
Tumores malignos	5 327	81,2
Enteritis/Diarrea	2 784	42,5
Enfermedades de la 1ra infancia	2 302	35,2
Enfermedades cerebrovasculares	2 245	34,3

Fuente: *Memorias del Censo de 1953*

Tabla No 14. Defunciones por enfermedades infecciosas y períodos, Cuba

Enfermedad	1943	1951	1958
Gastroenteritis	7 803	3 469	2784
Neumonía bronquial	3 424	1 923	-
Bronquitis crónica	574	247	-
Fiebre Tifoidea	597	62	-
Septicemia	239	568	-

Fuente: Tomado de Departamento de Estadística del MINSAP, Cuba, 1978. Citado en Guedes A. "La Sanidad Silenciada"

En la década de los cincuenta en Cuba las primeras causas de mortalidad eran las enfermedades del corazón y los tumores malignos, seguidos por las gastroenteritis. Estas causas con ligeras variaciones en cuanto a frecuencia se mantuvieron hasta finales del siglo XX. Este cuadro de salud es característico de países en vías de desarrollo.

Con respecto a años anteriores existió una evolución decreciente en cuanto a enfermedades como las diarreas, la tuberculosis y otras infecciosas. Influyó en ello la vacunación contra la viruela, la poliomielitis, tuberculosis, tétano, difteria, tosferina. Estas eran obligatorias para todos los niños en edad escolar aunque en la práctica nunca se cumplió de manera cabal tal obligatoriedad. La vacuna antitífica y la antirrábica se fabricaban en Cuba y se exportaban a otros países. El uso de antibióticos a partir del descubrimiento de la penicilina se extendió por todo el país, con ello se logró un notable control de las enfermedades infectocontagiosas. Sin embargo, muestra del desarrollo desigual entre las zonas rurales y las urbanas lo encontramos en el informe final de un estudio realizado en 1953, y presentado en el IX Congreso Médico Nacional. En él se afirma que de

53 133 muestras de heces fecales, procedentes de 295 barrios rurales, de 63 municipios de la Isla, el 86,54 % arrojó exámenes parasitológicos positivos. (2, 12, 19) Por último, hacia el año 1956 existían aproximadamente 6 000 leproso en Cuba, y en 1957 había una prevalencia de 6 000 lisiados por la polio. (12)

Formación médica y labor científica

La Universidad de la Habana era el centro de formación de médicos en Cuba, contaba con un altísimo nivel académico y científico. Prueba dolorosa de esto constituye la notable inserción de los médicos cubanos en el sistema de salud norteamericano, posterior al triunfo de la Revolución de 1959. El precio de la matrícula de cada curso de Medicina era de 45 pesos cubanos y podía ser pagado en tres plazos. A ello se sumaban cinco pesos por matrícula deportiva. (2)

Dicho centro aprobó en el período el reglamento del Instituto de Medicina Legal (1954) y en 1956 el de Neuropsiquiatría y el de Fisiología "Solano Ramos". Salvo este último, que realizó algunos trabajos experimentales por los profesores Tomás

Durán Quevedo y Rubén de Velasco Castellanos, los demás no pasaron de nobles proyectos. La Universidad de la Habana, debido a la convulsa situación política del país durante los años 1957 y 1958, cerró sus puertas en varias oportunidades. Muchos de sus estudiantes se vieron envueltos en la lucha armada en la que se sumió el país.^(12,14)

En 1951 el doctor Agustín Castellanos González, profesor de Patología y Clínica de las Enfermedades de la Infancia de la Universidad de La Habana, estableció en el segundo piso del Hospital Municipal de la Infancia, en la capital de la Isla, la Fundación Agustín Castellanos para el estudio de las cardiopatías congénitas. Allí continuó sus importantes investigaciones sobre angio cardiología, por las cuales sería nominado, junto con su ayudante el radiólogo doctor Raúl Pereira Valdés, para el Premio Nobel de Fisiología y Medicina.^(21,22)

En 1952, se realizaron los primeros trabajos con radio-isótopos en el Instituto del Diagnóstico del Centro Médico Quirúrgico. En 1954, el Dr. Virgilio Beato comenzó a realizar la hibernación artificial en nacidos prematuros, Castellanos y Beato inocularon la primera vacuna Beamuguerks preventiva contra la poliomielitis y se empezó a usar en el "Hospital Infantil Municipal" la vacuna Salk contra la polio, llegando a aplicar en el año 1957 unas 8 000 inmunizaciones y a liberar su venta en 1958.⁽¹²⁾

El eminente cardiólogo cubano-francés doctor Domingo Gómez Gimeranes, apoyado por el dictador Fulgencio Batista, fundó en 1953, bajo su dirección, el Instituto Nacional de Cardiología. En 1956, se funda el Instituto de Logopedia y se realizan las primeras acciones constructivas para el edificio que ocuparía la fundación Marfan.⁽¹²⁾ Durante toda la década¹ se estuvieron celebrando diversos

congresos, encuentros y simposiums nacionales de cirugía, pediatría, ginecología, oftalmología, entre otros eventos.⁽¹²⁾ Asimismo, durante el período continuarían su publicación revistas médicas de antigua data y surgirían, y desaparecerían, otras nuevas.^{2 (12,20)}

Conclusiones

La Cuba de la década de 1950, en cifras promedio, había alcanzado un notable desarrollo en materia sanitaria. Mostraba mejores estadísticas que la gran mayoría de los países latinoamericanos y caribeños, algunas cercanas incluso a los países más desarrollados.

La proporción de médicos y dentistas por habitantes, en el período, puede catalogarse catalogada como elevada. Sin embargo, en la ciudad de la Habana radicaba más de la mitad de los médicos del país. Además, al comparar la proporción de las zonas

dicina de Roma. Continuaría el año con la Reunión XII de cirujanos cubanos, con la colaboración del Colegio Americano de Cirujanos, la celebración del Primer Congreso de Neurología y Psiquiatría Cubano y el Primer Congreso Médico de las Asociaciones Regionales. En 1956, tuvo lugar el Quinto Congreso de Gastroenterología Panamericano.

2 Entre ellas se hallaban los *Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana* (hasta 1958); los *Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana* (hasta 1954) y la *Revista de Medicina y Cirugía de La Habana* (alcanzó el año 1951), todas fundadas en el siglo XIX; y otras de carácter oficial como el *Boletín de Ministerio de Salubridad y Asistencia Social*, y la revista de *Sanidad y Beneficencia Municipal* (1941-1957). Otras revistas no oficiales fueron: la *Revista Médica Cubana* (hasta 1960), órgano oficial de la asociación de médicos de la casa de salud mutualista "Covadonga"; *Revista Vida Nueva* (1909-1958), fundada por el profesor Diego Tamayo; *Revista Cubana de Pediatría*, fundada por el profesor Angel A. Aballi; *Archivos de Medicina Infantil* (1931-1960), órgano del servicio de pediatría del Hospital Universitario "General Calixto García" fundada por el profesor Clemente Inclán Costa; *Cirugía Ortopédica y Traumatología* (1933-1956), del profesor Alberto Inclán Costa; *Archivos de Medicina Interna* (1935-1958) dirigida por los profesores Pedro A. Castillo, Luis Ortega y Clemente Inclán; *Revista Cubana de Cardiología* (1938-1960), iniciada por el profesor José M. Martínez Cañas; *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* (1939-1960), órgano oficial de la sociedad de esas especialidades; *Revista Kuba de Medicina Tropical y Parasitología* (1945-1960), creada por los profesores Pedro Kouri y José G. Basnuevo; *Archivos del Hospital Universitario* (1949-1961), órgano oficial del Hospital Universitario "General Calixto García" y la *Revista de la Confederación Médica Panamericana* editada en La Habana desde su fundación en 1954, con tiradas de cincuenta mil ejemplares, repartidos en todo el continente y cuya dirección la ostentaba el doctor José A. Bustamante O'Leary.

1 Algunos de los más relevantes fueron el I Congreso Internacional de Higiene en 1952, auspiciado por el Consejo Directivo de la OMS, a su vez Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana. En él se le rindió homenaje continental al doctor Carlos J. Finlay. En 1953, tuvo lugar el Congreso Interamericano de Neurocirugía. El 18 de enero de 1954, se inauguró el IX Congreso Médico Panamericano. Cuba presentó una delegación dirigida por el doctor Horacio Abascal a la Sociedad Internacional de Historia de la Me-



urbanas con las rurales, la diferencia era acentuada. Tales desequilibrios impedían una mejor atención médico-sanitaria. La práctica médica se enfocaba en la asistencia más que en la prevención. Esta se realizaba a través casas de socorro y de una red de hospitales, varios de ellos especializados; o mediante consultas privadas, clínicas y sociedades mutualistas. Las cifras de mortalidad, comparadas

con períodos anteriores, mostraban una evolución favorable. Eran las principales causas de defunciones, las enfermedades del corazón y los tumores malignos. A su vez, las enfermedades infectocontagiosas decrecieron en frecuencia. Ello se debió, en parte, a la introducción de vacunas y la extensión del uso de la penicilina.

Referencias bibliográficas

- 1) García Blanco R. "La historia regional en Cuba: principales fuentes para su estudio". *Santiago* (83). Univ. Oriente. Santiago de Cuba, 1998.
- 2) Guedes A. "La Sanidad Silenciada". *Encuentro de la Cultura Cubana* No. 24. Ed. Asociación Encuentro de la Cultura Cubana. Madrid, 2002.
- 3) Marrero L. *Geografía de Cuba*. Ed. Minerva. La Habana, 2000.
- 4) República de Cuba. "Informe General del Censo de Población, Viviendas y Electoral de 1953". P. Fdez. y Cía. S. en C. La Habana. 1955.
- 5) Farnós A., Catasús S. *La Fecundidad*. CEDEM. La Población de Cuba. Ed. Ciencias Sociales. La Habana, 1974.
- 6) Piñol O., Pavón Tamayo R., Gónzales Rivero F. Cap. 1. "Marco histórico, socioeconómico y demográfico de los censos en la neocolonia." Ramos Piñol O., Pavón Tamayo R., Gónzales Rivero F. O.N.E. *Los censos de población y viviendas en Cuba (1907-1953)*. La Habana, 2007
- 7) Anuario Estadístico de la ONU, 1958.
- 8) Demografía Sanitaria Infantil, editorial Paz Montalvo, 3ª edición 1980.
- 9) Anuario Estadístico Latinoamericano, 1977.
- 10) Anuario Estadístico de América Latina, 1984.
- 11) Piñol O., Pavón Tamayo R., Gónzales Rivero F. Cap. 3. Censos nacionales de los países americanos hasta 1953. Ramos Piñol O., Pavón Tamayo R., Gónzales Rivero F. O.N.E. Los censos de población y viviendas en Cuba (1907-1953). La Habana, 2007
- 12) Martínez-Fortún J. "Historia de la Medicina en Cuba (1840-1958)". *Cuaderno de Historia de la Salud Pública* No 98. Ciudad de la Habana, 2005. Publicación de la Oficina del Historiador del MINSAP
- 13) Delgado García G. "La salud pública en Cuba en el período de la república burguesa." Conferencia Ocho. *Cuaderno de Historia de la Salud Pública* No. 81. Ed. Cien. Med. La Habana, 1996.
- 14) Delgado García G. "La salud pública en Cuba en el período de la república burguesa. Conferencia Nueve". *Cuaderno de Historia de*

la Salud Pública No. 81. Ed. Cien. Med. La Habana, 1996.

- 15) Delgado García G. "La historia de la infectología en Cuba y el 50 aniversario del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"" *Cuaderno de Historia de la Salud Pública No. 90.* Ed. Cien. Med. La Habana, 1999.
- 16) Delgado García G. "Dr. Pedro Kourí Esmija, Profesor Extraordinario: en el centenario de su nacimiento (1900-2000)" *Cuaderno de Historia de la Salud Pública No. 90.* Ed. Cien. Med. La Habana, 1999.
- 17) Farnós A., Catasús S. *La Mortalidad.* CEDEM. La Población de Cuba. Ed. Ciencias Sociales. La Habana, 1974.
- 18) Departamento de Estadística del MINSAP, Cuba, 1978; del Curso de Epidemiología del Instituto Superior de Ciencias Médicas (ISCM) de La Habana, 1978.
- 19) Delgado García G. "Algunas notas históricas sobre vacunas y otros productos preventivos y curativos." *Cuaderno de Historia de la Salud Pública No. 95.* Ed. Cien. Med. La Habana, 2004.
- 20) **López Espinosa J.** "La bibliografía médica cubana de la época colonial al alcance del médico del siglo XXI." *Acimed.* Vol 12_4-04, 2005.
- 21) Delgado García G. "Los Institutos de Investigaciones en Ciencias Médicas y el Tercer Nivel de Atención Médica en Cuba." *Cuaderno de Historia de la Salud Pública No. 95.* Ed. Cien. Med. La Habana, 2004.
- 22) Delgado García G., López Espinosa J A. "Los cubanos y los Premios Nobel." *Cuaderno de Historia de la Salud Pública No. 86.* Ed. Cien. Med. La Habana, 1999.
- 23) República de Cuba. "Informe general del censo de 1943. P. Fdez. y Cia. S. en C. La Habana. 1945.
- 24) "Tipología socioeconómica de los países latinoamericanos." Edición especial de la *Revista Interamericana de Ciencias Sociales.* Vol. II. Secretariado de la OEA. Washington, D.C., 1963.